

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THESE

N°

95

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René, Jules AICHENBAUM, dit AICHEN

Né le 3 Septembre 1915, au Pré-Saint-Gervais (Seine).

Présentée et soutenue publiquement le 12 MAI 1942 19

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ÉLECTROCHOCTHÉRAPIE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1942

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat: **AICHENBAUM, dit AICHEN.**

Prénoms: **René, Jules.**

Date de la soutenance:

Numéro d'ordre:

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

AICHENBAUM, dit AICHEN
(René, Jules). — Contribution
à l'étude de l'électrochothé-
rapie. — *Paris, Imp. R. Fou-*
lon, 1942, in-8°, 52 p.
(Thèse Médec. (Et.), Paris
1942, N°)

AICHENBAUM, dit AICHEN
(René, Jules). — Contribution
à l'étude de l'électrochothé-
rapie. — *Paris, Imp. R. Fou-*
lon, 1942, in-8°, 52 p.
(Thèse Médec. (Et.), Paris
1942, N°)

AICHENBAUM, dit AICHEN
(René, Jules). — Contribution
à l'étude de l'électrochothé-
rapie. — *Paris, Imp. R. Fou-*
lon, 1942, in-8°, 52 p.
(Thèse Médec. (Et.), Paris
1942, N°)

AICHENBAUM, dit AICHEN
(René, Jules). — Contribution
à l'étude de l'électrochothé-
rapie. — *Paris, Imp. R. Fou-*
lon, 1942, in-8°, 52 p.
(Thèse Médec. (Et.), Paris
1942, N°)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René, Jules AICHENBAUM, dit AICHEN

Né le 3 Septembre 1915, au Pré-Saint-Gervais (Seine).

Présentée et soutenue publiquement le 19 .

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ÉLECTROCHOCTHÉRAPIE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1942



LE DOYEN BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	QUENU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	CATHALA.
Clinique des maladies des enfants	Robert DEBRE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CADENAT.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	LENORMANT.
	MONDOR.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique gynécologique	MOCOQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	LEVEUF.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	BROCC.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BARIETY	Pathologie cale.	LACOMME	Obstétrique.
BERNARD Etienne.	Pathologie cale.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BESANÇON Justin..	Hydrologie.	LAVIER	Parasitologie.
BONNET	Bactériologie	LELONG	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie cale.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BROUET	Pathologie cale.	LENEGRE	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
CACHERA	Pathologie cale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
COSTE	Pathologie cale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger)	Urologie.	SICARD	Pathologie médicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	SOULIE	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie cale.	SUREAU	Pathologie chirurgicale.
DESGREZ (H.)	Physique.	TURPIN	Pathologie chirurgicale.
DESOILLE	Médecine légale.	MOUQUIN	Ophthalmologie.
DIGONNET	Obstétrique.		Physiologie.
DOGNON	Physique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
FUNCK-BRENTANO	Pathologie chirurgicale.	RENARD	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	RICHET	Pathologie cale.
GARCIN	Pathologie cale.	SENEQUE	Obstétrique.
Mlle GAUTHIER-			Pathologie médicale.
VILLARS	Anatomie pathologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
DE GENNES	Pathologie cale.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	HUGUENIN	Anatomie Pathologique.
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.	LE LORIER	Obstétrique.
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE .	Parasitologie.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.	PIEDELIEVRE . . .	Médecine légale.
		VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgi- cale.
BRULE		GATELLIER ...	
CHABROL		de GAUDART	
CHEVALLIER .		d'ALLAINES .	
LAROCHE Guy		MOULONGUET .	
LIAN		MOURE	
MOREAU			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N...	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les options émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MA MERE

In memoriam.

A JEAN, MON MEILLEUR AMI

In memoriam.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur des Maladies mentales et de l'encéphale

Membre de l'Académie de Médecine.

*Pour l'honneur qu'il m'a fait de vouloir
bien accepter la présidence de cette thèse.
Mes remerciements respectueux.*

AU DOCTEUR H. MIGNOT,

Chef de Clinique à la Faculté.

*Qui m'a inspiré ce travail et guidé dans
sa réalisation, qu'il trouve ici l'expression de
ma reconnaissance.*

A MES PROFESSEURS A LA FACULTE

A MES MAITRES DES HOPITAUX

MEIS ET AMICIS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉLECTROCHOC THÉRAPIE

Depuis une quinzaine d'années de nouveaux traitements ont considérablement modifié le pronostic de certaines maladies mentales. Ces thérapeutiques consistent à placer les malades dans un état de choc spécial soit par le coma insulinique (SACKEL), soit par des crises convulsives provoquées au moyen d'injections intraveineuses de cardiazol (von MEDUNA).

Dès 1923 Mme MINKOWSKA montrait par des recherches généalogiques que le facteur épileptique était capable d'adoucir, de retarder, de supprimer le processus schizophrénique. En 1929 NYIRO et JABLONSKY publièrent une étude montrant que le pourcentage de guérison des malades atteints à la fois d'épilepsie et de schizophrénie s'élevait à 16 %, alors que les schizophrènes purs n'en présentaient qu'un. En 1930 MULLER publie les observations de 2 cas de schizophrénie disparaissant à la suite d'accès épileptiques spontanés.

Ce sont ces faits qui incitèrent von MEDUNA à émettre l'hypothèse suivante :

« Il existe un antagonisme entre schizophrénie et épileptie. L'apparition de convulsions modifie le milieu chimique,

humoral, hématologique, de façon qu'il se crée des conditions défavorables au développement de la psychose et une possibilité à sa régression. »

Von MEDUNA fixa son choix sur un agent chimique capable de provoquer des crises convulsives : le cardiazol, c'est le produit le plus employé à l'heure actuelle.

De nombreux autres agents épileptogènes furent proposés par divers auteurs : des sels d'acétylcholine (FIAMBELLI), le chlorhydrate d'ammonium (BERTOLINI), le triazol, la picrotoxine, la thuyonne.

Par ailleurs on avait provoqué chez l'animal des convulsions au moyen de courants électriques dans des conditions particulières (LEDUC de Nantes 1902, BATELLI 1903, MURGORARD 1922, VIAL 1929, KOK et SACK 1931, GENTILE 1933, GULOTTA et CHIANSI 1934).

En 1936 CERLETTI provoqua des crises épileptiques chez le chien par passage, durant une fraction de seconde, d'un courant alternatif de 125 volts et d'un ampérage relativement faible, une électrode étant placée dans la gueule et l'autre dans le rectum.

Puis CERLETTI et BINI à Rome s'efforcèrent de résoudre les problèmes résultant de la résistance variable du cuir chevelu et de la boîte crânienne, de la durée du passage...

Ayant résolu ces différentes questions au moyen d'un appareil pratique, ils appliquèrent ces données à l'homme.

C'est aux Docteurs LAPIPE et RONDEPIERRE que l'on doit la mise au point en France d'un appareil propre à appliquer la sismothérapie. Ils ont en outre largement contribué par leurs communications et par leurs travaux à mettre au point et à diffuser cette thérapeutique.

C'est à l'exposé de quelques réactions individuelles à l'électrochoc, que cette thèse est consacrée, il ne saurait être question sans le recul des mois et même des années de faire une statistique qui ait un sens véritable.

Dans une première partie, après avoir rapidement décrit l'appareil dont nous avons fait usage, nous envisagerons les effets immédiats de cette thérapeutique : la crise et les réactions qu'elle provoque en général.

La seconde partie sera réservée aux observations des malades examinés à la Clinique des Maladies Mentales de la Faculté, Pavillon des Hommes, Service de M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE. Nous nous efforcerons de mettre en évidence les réactions de chaque malade vis-à-vis de traitement.

Nous dégagerons enfin un certain nombre d'indications et de contre-indications et nous verrons quels sont les malades qui semblent le mieux réagir à l'électrochothérapie.

APPAREILLAGE

Nous nous sommes servis du « Sismotère » des Docteurs LAPIPE et RONDEPIERRE, il fut présenté par ses auteurs à la Société Médico-Psychologique le 28 avril 1941. Voici, en bref, son fonctionnement.

Il est composé de deux circuits, le premier sert à la mesure de la résistance de la tête du malade, le second est destiné à faire passer durant une fraction de seconde un courant alternatif d'intensité et de voltage déterminés.

Après avoir redressé le voltage du courant de ville aux bornes de l'appareil, on fait passer un courant alternatif de très faible intensité sous tension constante, on note la déviation de l'aiguille du milliampèremètre.

On substitue au cerveau une résistance métallique, qu'on fait varier de manière à ce que l'aiguille du milliampèremètre marque toujours le même index.

Connaissant à chaque opération la résistance électrique du sujet et établissant approximativement la puissance à mettre en jeu pour obtenir le déclenchement de la crise, on recherche au moyen d'une règle spéciale l'intensité à faire passer.

Voici l'ordre de grandeur des courants mis en jeu :

La résistance de la tête du sujet varie de 200 à 800 ohms, la puissance de 5 à 8 watts, l'intensité de 200 à 400 milliampères, la durée de passage du courant de 3 à 7 dixièmes de seconde.

Nous ferons simplement ci-dessous quelques remarques au sujet de la conduite générale du traitement électrique :

— Le produit de la puissance par le temps de passage du courant semble croître légèrement chez un malade donné du début à la fin du traitement.

— Ainsi que les Docteurs LAPIPE et RONDEPIERRE l'ont déjà fait observer, si une décharge ne provoque pas de crise, la décharge suivante nécessitera pour obtenir une crise committiale franche, une puissance considérablement supérieure à celle qui eut suffi à obtenir d'emblée une crise typique.

EFFETS DU PASSAGE DU COURANT ELECTRIQUE

La décharge provoque soit une crise comitiale typique, soit un équivalent ou bien elle demeure sans effets.

CRISE TYPIQUE

Le malade paraît perdre instantanément conscience dès le déclenchement du courant. La crise se manifeste soit immédiatement, soit au bout de quelques fractions de secondes, durant ce laps de temps nous n'avons jamais noté ni toux, ni cris. On introduit à ce moment dans la bouche du sujet un tampon (morceau de garrot entouré d'une gaze) afin d'éviter une morsure toujours possible de la langue.

Durant une dizaine de secondes le corps et la face du sujet sont le siège de contractions toniques, elles peuvent faire asseoir le sujet ou lui faire dresser les jambes. Le visage du patient devient rose, puis cyanosé à cause de l'apnée, qui débute dès cette phase; les yeux sont en mydriase, les conjonctives injectées.

La phase clonique qui succède dure environ deux minutes, les bras, les jambes du sujet sont parcourus de contractions violentes entraînant des extensions et des flexions convulsives des membres, tout ceci demeurant très variable suivant les malades et suivant la dose employée. L'apnée se poursuit durant cette phase. On peut assister à l'émission d'urine, à la défécation, à l'éjaculation sans érection du patient.

C'est durant la période clonique que fractures ou luxations peuvent se produire.

Enfin, la phase de résolution survient, la respiration est toujours gênée par l'écume qui souvent monte aux lèvres. Après 5 à 10 minutes le sujet revient à lui, il paraît obnubilé, confus, après une certaine période il reprend complètement ses esprits; ce laps de temps dure parfois quelques heures. Le malade dort en général, parfois il est agité, il cherche à rassembler ses souvenirs, à se situer, etc...

L'étude de la période d'obnubilation qui succède à la crise présente un intérêt spécial du fait de certains caractères propres à l'électrochoc.

Comme nous l'avons dit plus haut, quelques minutes après l'application du traitement, le malade paraît reprendre ses esprits, le plus souvent il dort ensuite d'un sommeil agité, sa respiration demeure soufflante, parfois il reste comme hébété pendant quelques minutes, semblant faire effort pour rassembler ses pensées, il paraît souvent inquiet,

apeuré, cherchant un appui des yeux, s'accrochant à vous lorsque vous vous rapprochez de lui pour prendre sa tension artérielle, par exemple.

Il arrive très fréquemment que le sommeil profond du sujet couvre entièrement cette période.

Voici la description du réveil d'un jeune malade qui guérit rapidement d'un accès de confusion mentale aiguë. Il était placé encore à ce moment dans une salle commune avec des agités: « Ce qui me frappa lors de mon réveil, ce fut la décomposition de la lumière solaire réfractée dans une vitre, puis la couleur des murs, je me sentis à l'unisson avec mes voisins de lit, je poussais des cris avec eux, puis peu à peu je me demandais où j'étais, si je n'avais pas été blessé par une voiture dans la rue, puis j'arrivais progressivement à me souvenir des circonstances qui m'amènèrent ici... »

Parfois le malade n'arrive plus ou ne veut plus se souvenir qu'il a subi un traitement par l'électrochoc.

Evidemment, les modes de reprises de la conscience varient suivant chaque sujet, nous n'avons voulu par quelques exemples, que brosser un tableau de certains aspects typiques de ces réveils.

Nous insistons enfin sur l'absence totale chez les malades examinés, d'angoisse précédant la crise.

LES ÉQUIVALENTS

Ils sont caractérisés par une perte de conscience durant quelques secondes. Aussitôt après la décharge on note un arrêt respiratoire, un léger rosissement des téguments, le regard devient fixe, les pupilles sont dilatées, le pouls s'accélère, parfois le malade présente comme une pulsion, qui lui fait soulever la tête du plan du lit, on croit que la crise va « partir », mais tout redevient normal.

Il arrive qu'une courte période d'obnubilation succède à cette crise abortive.

Quel souvenir le malade conserve-t-il ? Presque toujours peu de chose. Parfois il se souvient d'avoir ressenti des picotements au niveau des tempes lors des mesures de sa résistance électrique. Rarement il dit avoir ressenti un choc indéfinissable. Parfois, un thème électrique vient se greffer sur son délire.

ACCIDENTS

Si la sismothérapie a amélioré le pronostic de certaines maladies mentales, elle n'est toutefois pas sans présenter parfois quelques dangers.

Du fait de l'expérience acquise par les agents convulsivants étudiés antérieurement, en particulier du cardiazol,

nous avons éliminé systématiquement les cardiaques, les tuberculeux.

Nous n'avons jamais constaté de fractures ni d'accidents pulmonaires; toutefois le nombre de crises provoquées jusqu'à présent ne saurait en aucune façon être comparé à celles obtenues par la cardiazolthérapie.

Dans quelques cas, l'apnée habituelle de la crise s'est prolongée au delà de la phase clonique, il a suffi de quelques pressions rythmées à la base du thorax pour la rétablir.

Nous avons vu une luxation de la mâchoire et une luxation de l'épaule.

INFLUENCE DES CRISES SUR LE SYSTEME NERVEUX SUR LE SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE

Tous les traitements que nous avons entrepris ont été pratiqués sur des malades ne présentant pas de lésions importantes du point de vue pulmonaire, cardiaque ou rénal. Il s'agissait de sujets physiquement sains.

Nous étudierons successivement les modifications apportées par la thérapeutique au système nerveux périphérique, au système cardio-vasculaire, aux milieux humoraux.

Les différents auteurs semblent s'accorder pour trouver à la période tonique une abolition des réflexes cutanés et tendineux, puis une exagération de ces mêmes réflexes à la période clonique, nous avons retrouvé cette exagération après la crise, ainsi que parfois un clonus du pied et rarement de la rotule.

L'effort musculaire considérable fourni par le malade durant la crise provoque des modifications considérables de l'appareil cardio-vasculaire.

L'auscultation du cœur demeure évidemment impossible durant les crises, en dehors de la tachycardie nous n'avons rien observé d'anormal après la phase clonique.

Le pouls passe de 60 à 110-120 pulsations à la minute, il demeure en général bien frappé, comptable.

La tension artérielle prise avant, puis immédiatement après les séances montre une élévation d'autant plus élevée que les convulsions ont été plus intenses et que le sujet est plus âgé. La tension prise avec l'appareil de Vaquez au bras passe en moyenne de 14-10 à 19-11 par exemple.

Elle retombe à la normale assez rapidement.

On observe en outre des troubles vasomoteurs, cyanose, puis pâleur blafarde des téguments au moment du réveil, en rapport avec l'apnée du sujet.

Si l'étude des modifications du système cardio-vasculaire justifie les précautions dont on doit s'entourer avant de commencer le traitement (auscultation minutieuse, prise de la tension, électrocardiogramme, radio pulmonaire), on avait fondé sur l'analyse biochimique du sang, du liquide céphalo-rachidien, etc., l'espoir d'éclaircir le mécanisme de la guérison.

MODIFICATIONS BIOLOGIQUES AU COURS DU TRAITEMENT

Cette étude a été faite par CENTINI DINO et ADOLFO BANDETTINI DI POGGIO, ils ont constaté :

Une diminution du nombre des hématies.

Une légère augmentation des globules blancs portant sur les polynucléaires neutrophiles avec leucopénie et durant les accès eux-mêmes, diminution des polynucléaires et lymphocytose.

Diminution rapide des plaquettes sanguines (durant la crise).

Elévation de la glycémie et de la glycorachie.

Diminution du ph. et de la réserve alcaline dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien.

Pas de signes de réaction méningée.

Les modifications du sang et du liquide céphalo-rachidien évoluent de façon parallèle.

Durant les crises il y a formation d'acide lactique et d'acide carbonique, ce qui permet d'expliquer les modifications de la glycorégulation et de l'hématopoïèse.

CAVAGNA fit des recherches sur 44 malades, surtout des schizophrènes. Dans 68,91 % il trouva une élévation de la cholestérinémie.

Nous avons effectué à la Clinique de la Faculté différents examens des modifications apportées par le passage du courant, par les équivalents, par les crises typiques.

1° Courant électrique utilisé à dose convulsivante mais n'ayant pas par trois fois provoqué de crise :

Pas de variation du taux d'hémoglobine, ni du nombre d'hématies, ni de la valeur globulaire.

Augmentation de 8 % du nombre des leucocytes portant sur les polynucléaires neutrophiles.

2° Après un équivalent :

Mêmes résultats avec une leucocytose plus importante.

La glycémie a augmenté dans les mêmes proportions que dans les crises typiques. Environ 17 % dans la demi-heure qui suit l'accès.

3° Après une crise typique :

Taux d'hémoglobine, nombre des hématies inchangés.

Augmentation de 25 % du nombre des leucocytes, les polynucléaires neutrophiles passent de 45 à 60 % environ.

La glycémie passe par exemple de 0,96 à 1,27 durant le choc, descend à 1,17 dans la demi-heure qui suit, et retombe à la normale.

Etant donné le chiffre relativement restreint des examens de laboratoire pratiqués, les indications fournies ne sauraient avoir une valeur absolue.

OBSERVATION N° 1

Cl. Ferdinand, employé de la S. N. C. F., âgé de 45 ans

Certificat d'entrée le 15 janvier 1942:

Est atteint de mélancolie anxieuse, agitation stérile, angoisse, pleurs et lamentations incessantes. Obtusion importante avec amnésie et évocation. Désorientation à peu près complète; se croit dans une usine qui « bourdonne, va et vient ».

Douleur morale intense; crainte de malheurs familiaux; attente extrêmement anxieuse de châtiments imminents et immérités. On va le faire mourir comme un criminel alors qu'il n'a jamais rien fait. Il y a des placards pour l'enfermer, le serrer et l'étouffer. Dans sa chambre on a placé une machine formidable pour lui donner le coup de grâce, etc...

Phénomènes psychosensoriels surtout élémentaires, bourdonnements rythmés, bruit de balancier dans la tête. Doute délirant sur l'existence et l'intégralité de son cerveau; sans idées de négation nettement formulées. Insomnies. Etat somatique satisfaisant. Pas de signes neurologiques. Reflexes tendineux vifs.

Cet état rend le malade dangereux...

Docteur PARCHEMINEY.

Certificat immédiat le 16 janvier 1942:

Présente un état psychopathique caractérisé par un état anxieux avec agitation paroxystique, larmes, gémissements, douleur morale, crainte diffuse de châtimement immérité. Très grosse obnubilation,

désorientation complète dans le temps et dans l'espace; ignore son adresse; incapacité de tout effort d'attention. Illusions et interprétations. Entend une machine infernale; a vu des gendarmes venus pour le chercher. Réactions de fuite, idées de suicide. Reflexes tendineux vifs, avec faux clonus, asymétrie faciale paraissant congénitale. Surdité récente de l'oreille droite. Douleur à la pression des masses musculaires, faciès couperos .

A maintenir.

Docteur MIGNOT.

Certificat de sortie le 17 mars 1942:

A présenté un cas de mélancolie anxieuse avec confusion secondaire et onirisme; accès ayant débuté en novembre 1941. Actuellement guéri après une courte phase d'excitation légère. Notion de deux accès antérieurs. Doit être mis en liberté.

Docteur MIGNOT.

1  Après trois ou quatre séances d'électrochoc, soit après douze jours de traitement.

Amélioration considérable de l'état mental.

Disparition des signes de la série mélancolique, douleur morale, inhibition psychique, asthénie;

Disparition des idées délirantes   thème d'auto-accusation et de châtiment;

Disparition des signes confusionnels;

Apparition d'un léger état d'excitation hypomaniaque, caractérisé surtout par de la jovialité, petits troubles de l'autocritique, euphorie.

2  Après 15 séances d'électrochoc, soit 35 jours de traitement: guérison.

Il ne persiste plus aucun signe de la série mélancolique, aucun symptôme confusionnel, aucun signe d'excitation.

Discussion :

— L'électrochoc semble avoir influencé de façon certaine l'évolution d'un accès dépressif symptomatique d'une psychose maniaqué dépressive (deux accès antérieurs).

— Cependant, probabilité d'un appoint toxique sur lequel le sevrage a eu une heureuse influence. Le caractère confusionnel et l'importance du délire vécu à caractère presque onirique, souligne l'importance de ce facteur toxique.

OBSERVATION N° 2

Po... Pierre, employé de commerce, âgé de 48 ans

Certificat d'entrée le 22 novembre 1940 :

Est atteint d'un état mélancolique. Idées de ruine future, d'auto-accusation, de damnation et de possession démoniaque. Prétend avoir fait une communion sacrilège, s'accuse d'avoir tué son père, d'avoir voulu faire mourir sa mère, de penser à l'étrangler. Il est l'incarnation même du diable, il n'est sur terre que pour faire du mal. Son cœur est desséché; il n'éprouve plus aucun sentiment, tout est brisé intérieurement, il n'a plus aucune faculté, il ne peut plus vivre. Son âme ne mourra pas, il souffrira éternellement.

Il a brisé le verre de sa photo, il a la haine de lui-même, il ne peut plus se voir.

Tristesse et pessimisme constitutionnel avec complexe d'infériorité.

Antécédents vésaniques paternels.

Cet état nécessite son internement dans un asile d'aliénés.

Docteur DUPOUY.

Certificat immédiat le 23 novembre 1940:

Présente un état dépressif avec manifestations anxieuses évoluant sur un terrain psychasténique constitutionnel, sentiment habituel d'infériorité.

Actuellement, idées d'auto-accusation, crainte de châtiments éternels, scrupules religieux angoissants. Ton affectif pénible exprimant plus de doute anxieux que de conditions délirantes mélancoliques. Hérédité maniaco dépressive du côté paternel.

A maintenir.

Docteur Ch. DURAND.

Certificat de quinzaine, 6 décembre 1940:

Présente un état mélancolique avec réactions anxieuses. Idées de suicide vaguement exprimées, idées de ruine, d'auto-accusation et de possession démoniaque. Bradypsychie, amaigrissement.

A maintenir.

Docteur Ch. DURAND.

Après 11 séances d'électrochoc, soit après 31 jours de traitement.

Peu de modification.

— Peu ou pas de modification de l'état mental.

— L'anxiété cependant ne paraît pas très marquée.

— Par contre, le délire mélancolique à thème de damnation continue à entraîner un caractère morbide absolu.

— Il est encore trop tôt pour se prononcer définitivement.

— Il semble que l'électrochoc reste sans effet sur les mélancolies passées à la chronicité s'accompagnant d'un délire, soit à thème de négation (COTTARD), soit à thème d'autre nature.

— L'électrochoc semble capable d'influencer de façon heureuse

l'élément anxieux ; mais comme il est classique dans les délires chroniques mélancoliques, la disparition de l'anxiété, n'entraîne pas pour autant la réduction du délire.

OBSERVATION N° 3

Du... Félix, âgé de 27 ans. Entré le 2-12-41

Certificat d'entrée: le 2-12-41.

Est atteint de psychose hallucinatoire évoluant depuis mars 40. Début assez brusque d'un syndrome hallucinatoire d'emblée au complet. Phénomènes d'automatisme mental particulièrement nets. Hallucinations auditives verbales à la limite de la sensorialité. Thème injurieux. « T'es un fumier, Félix, t'es un salopard ». Allusions à sa vie privée, reproches de faits passés. Syndrome d'influence, devinement de la pensée, mots imposés et parasites au cours des lectures. Idées délirantes de persécution, qui après une phase de perplexité et de recherches, où il a été consulter un « radiologue », semblent se systématiser plus nettement. Radios, émetteur d'ondes qui captent et transmettent sa pensée ; « on sait ainsi tout ce qui se passe chez lui ».

Désigne comme persécuteurs, des camarades d'usine, son ancien concierge, « toute une bande », il aurait parlé à plusieurs reprises, d'aller trouver ses persécuteurs pour « leur rendre la pareille » ; réticence actuelle sur ce point. Jusqu'à présent il ne semble pas avoir de réactions violentes.

Père interné et décédé à l'asile de Quimper en 1916. Pas d'antécédents psychopathiques personnels connus. Fièvre typhoïde à 12 ans. Etat somatique normal.

L'état de ce malade nécessite.....

Signé: Docteur PARCHEMINEY.

Certificat immédiat: le 3-12-41.:

Présente un syndrome d'automatisme mental. Hallucinations psychiques verbales. Perte de la conduite du secret. Divulgations, commentaires, écho de la pensée qui est captée par radio. Images et rêves imposés, mentisme obsédant, attribué à l'action de ses persécuteurs. Hallucinations psychomotrices verbales; paroles grossières qui viennent du fond de lui-même et qu'il ne peut s'empêcher de renoncer. Supposition de manifestations semblables infligées à sa femme. Absence de systématisation, ignore la personnalité de ses persécuteurs, suppositions...

En outre, troubles du cours de la pensée, bradypsychie, stagnation de la pensée. Evolution probable d'un état schizophrénique.

Antécédents psychopathiques paternels.

A maintenir.

Docteur Paul NEVEU.

Après 14 séances d'électrochoc, soit après un traitement de 33 jours.

Diagnostic: Délire d'influence avec syndrome d'automatisme mental.

Amélioration: Critique du délire, qui n'est pas accepté, mais reste sur le plan du doute.

— Diminution de l'automatisme mental.

Discussion: L'électrochoc semble avoir eu une influence heureuse, de telles rétrocessions du délire sont certes fréquentes; mais ici, le malade semble avoir pris conscience du caractère morbide du phénomène éprouvé; il affirme que le traitement a eu pour effet de diminuer l'intensité de l'automatisme mental.

OBSERVATION N° 11

Jean B..., 51 ans, musicien

Certificat d'entrée: 12-11-41.

Est atteint d'un état mélancolique avec dépression, sentiment d'incapacité, idées d'indignité, d'auto-accusation, d'incurabilité. Anxiété, idées obsédantes de suicide, il est « fasciné par elles ». Accès antérieurs avec tentative de suicide par pendaison. Déjà interné (Dinan). Hérédité suicide.

Cet état nécessite son internement dans un asile d'aliénés.

Docteur DUPOUY.

Certificat de quinzaine: 26-11-41.

Est atteint de mélancolie anxieuse. Tristesse, pessimisme, tendances obsessionnelles développées sur un fond d'hypérémotivité. Inhibitions : « Il ne peut plus exercer son métier. » Sentiment d'incomplétude de l'action, d'incapacité. Scrupules, auto-accusation. Crainte et désir de la mort. Idées d'incurabilité. Déjà traité en cure libre pour un accès analogue. Psychose périodique avec hérédité paternelle similaire.

A maintenir.

Docteur Paul NEVEU.

Certificat de sortie: le 20-1-42.

A présenté un accès de mélancolie anxieuse développée sur un terrain de dépression constitutionnelle et d'hyperémotivité, un accès mélancolique franc antérieur en 1935. Actuellement très amélioré, peut être rendu à sa femme qui demande sa sortie.

Docteur MIGNOT.

Après 10 séances d'électrochoc, soit après un traitement de 28 jours.

— *Grande amélioration des symptômes de mélancolie, disparition de l'anxiété, disparition de l'inhibition, des idées de suicide.*

— *Persistance d'un fond psychasthénique avec tendance obsessionnelle, sentiment d'incomplétude.*

Discussion :

— L'électrochoc semble avoir écourté un accès mélancolique symptomatique d'une psychose maniaque dépressive.

— Le terrain reste évidemment surchargé, il s'agit d'un psychasténique, déprimé constitutionnel, lourdement taré (père suicidé).

— On peut considérer ce cas comme un succès relatif si l'on admet que l'accès a été écourté. Remarquons toutefois que le traitement n'a été entrepris qu'après 8 mois d'évolution, et que l'accès a duré en tout 9 mois et 1/2. Le premier accès avait duré 2 ans.

OBSERVATION N° 4

Maurice De..., 25 ans, étudiant en médecine

Certificat d'entrée du 31-1-42 :

Est atteint d'un état maniaque. Excitation psychomotrice. Fuite des idées. Loquacité, plaisanteries, interrogations, jeux de mots, idées confuses de persécution, insomnie.

Bris de vitres et violences à Saint-Maurice.

Mort récente de son père. Mère décédée en 1939.

Cet état nécessite son internement dans un asile d'aliénés.

Docteur DUPOUY.

Certificat immédiat le 1-2-42 :

Présente un état d'excitation psychomotrice avec confusion secondaire, agitation stéréotypée et violente répétition incessante des mêmes mots, agressivité. L'état actuel semble avoir débuté après une phase assez longue d'hypomanie à l'occasion de la mort récente de son père. Est sabural des voies digestives, fièvre à 38°.

A maintenir.

Docteur MIGNOT.

Certificat de quinzaine le 14-2-42 :

Est atteint de confusion mentale aiguë avec agitation psychomotrice. Désordre des idées, incapacité de la synthèse mentale, fièvre à 38°, petite azotémie (0,65).

A maintenir.

Docteur MIGNOT.

Depuis le 7 mars :

Le comportement du malade est complètement bouleversé, il a repris l'ensemble du contrôle de ses facultés mentales.

Le malade était traité au début au salicylate de soude.

Il a subi trois séances d'électrochoc.

Non seulement le malade ne peut préciser s'il a eu une angoisse quelconque au départ de la crise, il ne se souvient plus des deux premières séances.

Selon ses dires il se sentait en communion de pensées de cris de manifestations extérieures avec ses voisins de lit; peu à peu il s'est réveillé de sa confusion mentale.

Après 10 séances d'électrochoc, soit 18 jours de traitement.

Etait atteint de : confusion mentale aiguë avec légère élévation de température et petite azotémie (0,65).

L'électrochoc semble avoir écourté l'évolution de cette confusion.

— Très grande rapidité de l'évolution.

— Disparition très rapide des signes de confusion, malgré l'intensité de celle-ci, son mode de début progressif, les signes de discordance observée dans les premiers jours et qui avaient fait réserver le pronostic.

— Influence heureuse de l'électrochoc sur l'évolution des psychoses aiguës, ce traitement paraît indiqué dès la disparition des signes toxi-infectieux.

OBSERVATION N° 5

Roger Tu..., 19 ans, soudeur autogène

Certificat d'entrée le 1-10-41 :

Est atteint d'un état maniaque. Excitation psychomotrice. Loquacité. Fuite des idées. Familiarité. Sourires. Jeux de mots. Chante. Agitation. Lutte avec les infirmiers. Restrictions alimentaires. Insomnie. Vient du service psychiatrique de Bichat.

Cet état nécessite...

Docteur DUPOUY.

Le 28-10-41 :

Aspect *atypique de manie* avec apparence confusionnelle, activité ludique pauvre, troubles du comportement.

Fond dépressif, bizarreries d'attitudes, fuite des idées, logorrhée peu intense d'apparence incohérente.

Apraxie.

Le 14-1-41 :

Malade prostré, pâle, indifférent, asthénique, ne réagit à rien.
Impression d'évolution vers la D. T.

1° Electrocardiogramme montre une arythmie sinusale 12-11-41.

2° Electrocardiogramme montre un rythme normal le 24-12-41.

Début du traitement par l'électrochoc.

Le 3-3-42 :

Le malade présente un comportement absolument normal. Son élocution, sa mémoire, son orientation sont revenus à leur état primitif. Il ne se souvient pas de la période qui s'étend du début de sa maladie à sa guérison.

Un bouleversement total de l'aspect du sujet s'est produit après quelques séances d'électrochoc.

Il désire maintenant travailler, il dessine.

Après 14 séances d'électrochoc, soit après un traitement de 39 jours.

Avant l'institution du traitement :

Syndrome polymorphe avec élément maniaque confusionnel et activité délirante, début brusque avec délire d'emblée.

— Le traitement semble avoir eu une influence très favorable, l'évolution a été particulièrement courte :

En quelques jours disparition des signes confusionnels, de l'exaltation et des idées délirantes.

Discussion :

Le diagnostic le plus vraisemblable était celui de délire polymorphe des dégénérés de Magnan dont l'évolution est souvent brève,

pendant l'électrochoc semble avoir très favorablement influencé cette évolution et paraît l'avoir écourté.

OBSERVATION N° 6

Dup... Robert, 33 ans, employé de métro

Certificat d'entrée du 17-2-42 :

Est atteint d'une psychose hallucinatoire, d'allure paranoïde. Automatisme mental, on prend, on divulgue sa pensée, on connaît ses actes et on les commente malignement. On a ébruité ses confidences; on l'accuse d'être un mauvais français, on le traite de « salaud »; il le comprend et il l'entend dans la rue.

Intuitions, interprétentions, hallucinations psycho-verbales et auditives, antagonisme hallucinatoire, insultes grossières et conseils bienveillants. Syndrome masochiste antécédent avec pratique de flagellation, réactions mélancoliques secondaires, remords auto-accusations, tentative puérile de suicide par empoisonnement.

Cet état de nature à compromettre l'ordre public nécessite...

Signé: Docteur DUPOUY.

Certificat immédiat le 18-2-42 :

Présente un état psycho-pathique caractérisé par un automatisme mental. Divulgations de pensées, commentaire des actes, injures, hallucinations auditives, verbales, antagonisme hallucinatoire, interprétation et intuition. Thème délirant à teinte mélancolique, remords, regrets. On est au courant de ses fautes, on les lui reproche et ces reproches sont mérités. Deux tentatives de suicide par absorption d'eau oxygénée. Perversion sexuelle de type masochiste et masturbation chez un hypogénital.

Un internement antérieur l'an dernier.

A maintenir.

Docteur MIGNOT.

Certificat de quinzaine le 3-5-42 :

Syndrome mélancolique avec douleur morale, sentiment d'indignité, remords, auto-accusation. Deux tentatives de suicide; automatisme mental, divulgation et devinement de la pensée. Hallucinations psychiques, auditives et verbales. Interprétation délirante, trouble du côté de la pensée, barrages, flou de la pensée, sourires discordants. Thème délirant d'auto-accusation relative à des pratiques masochistes et masturbations. Troubles mentaux éclos progressivement chez un schizoïde. Evolution probable vers une dissociation schizophrénique.

A maintenir.

Signé : Docteur MIGNOT.

Après 8 séances d'électrochoc, soit après 18 jours de traitement.

Amélioration des symptômes de la série mélancolique, douleur morale, idées de culpabilité, inhibition, anxiété.

— Persistance de l'automatisme mental.

— Apparition de troubles du cours de la pensée et de symptômes de dissociation psychique.

Discussion :

L'électrochoc semble avoir eu une heureuse influence sur l'élément anxieux et d'une façon générale sur les symptômes mélancoliques, qui étaient ici, bien qu'au premier plan, secondaires et accessoires. L'électrochoc a été sans aucune influence sur les signes d'automatisme mental et n'a pas empêché l'évolution vers la dissociation psychique.

OBSERVATION N° 7

Ma... Jean-Jacques, âgé de 26 ans, artiste lyrique

Certificat d'entrée le 16-12-40:

Est atteint d'une psychose paranoïde. Conceptions politiques débiles et délirantes à teinte mégalomaniacque. Idées actives d'influence avec hallucinations auditives et psycho-verbales. Se sent guidé par une force invisible, comme une protection divine entend une voix d'homme. Transmission de pensées étrangères, divination des siennes. Prétend toujours avoir été un « intellectuel et un raffiné » et posséder des dons de naissance. Veut aujourd'hui être journaliste; croit qu'il sera « missionné » pour une grande tâche de réconciliation nationale.

Indifférence et apragmatisme sexuel, qu'il met sur le compte d'un envoûtement et d'un empoisonnement par la belladone, dont il aurait été victime à l'âge de 7 ou 8 ans. Persévération des attitudes provoquées.

Déjà interné en 1936 et 1939.

Son état nécessite son réinternement...

Docteur DUPOUY.

Certificat immédiat: le 17-12-40:

Présente une bouffée délirante avec un état de subexcitation psychique sur un fond de débilité mentale.

Expose avec aisance et euphorie des thèmes délirants multiples, politiques, patriotiques et religieux. Fabulation puérile. Hallucinations auditives. Sentiment d'intrusion dans sa pensée. Deux internements antérieurs, 36 et 39, durée d'un an environ.

A maintenir.

Docteur Ch. DURAND.

Le 12-3-42 :

Le malade présente toujours des bouffées délirantes sur un fond de débilité mentale. Il expose des histoires rétrospectives à thèmes d'influence, de sorcellerie, de politique.

Après 11 séances d'électrochoc, soit 31 jours de traitement.

Le syndrome schizophrénique greffé sur un fond de débilité mentale n'a subi aucune modification sous l'influence de la thérapeutique. Cette observation corrobore l'opinion générale que l'électrochoc est sans influence dans l'hébéphrénie au sens que lui donnent les psychiatres français. Le terrain de débilité était ici en outre un élément pronostic défavorable.

OBSERVATION N° 8

Hippolyte Jo... 37 ans, gardien de la paix

Certificat d'entrée le 5-11-41 :

Est atteint de psychose hallucinatoire à forme d'influence automatisation mentale. Hallucinations auditives. Injures. Hallucinations psychomoirices, suggestions. Quand il est sur la voie publique les gens le regardent et agissent sur sa pensée. Echo de la pensée. Lui-même agit sur autrui, « arrête les voitures par son fluide ». Devinement de la pensée d'autrui. Idées vagues de persécution. Interprétations morbides. Sa tête ne plaît pas à ses collègues. Envoyé à l'Infirmierie Spéciale à la suite d'une faute de service de gardien de la paix. Exposé monotone et indifférent de sa situation. Préoccupation surtout hypomaniaques et alimentaires. Séjour à Henri-Rousselle du 1-10-41 au 6-10-41. Retourné à la consul-

tation ne veut plus y être admis. Ne peut assurer son service, doit être soigné. Pas de signes neurologiques. Pouls: 100.

Doit être...

Docteur HEUYER.

Début du traitement par la cardiazothérapie, puis continuation par l'électrochoc.

Le 5-1-42:

Refus du traitement. Attitude véhémence. Protestations violentes, ne cède pas à la menace d'un transfert.

Le 7-1-42:

« J'ai la tête fatiguée, sensible à l'électricité. Tout le monde émet des ondes. J'avais des tics nerveux quand quelque chose me prenait le cerveau brusquement, quand ma pensée s'arrêtait. J'ai quelquefois l'impression de deviner la pensée des gens. Ma mémoire ne va pas encore bien. » Il préfère la sismothérapie au cardiazol, après l'électrochoc il lui est très difficile de reprendre sa pensée, cerveau complètement obscurci (débit verbal embarrassé, troubles du cours de la pensée).

Le 2-3-42 :

Le malade se trouve lui-même amélioré au point de vue mental. Mais il craint un « obscurcissement de sa mémoire ». Il refuse toujours l'électrochoc, il a l'impression durant le traitement que sa tête éclate. Il ne se sent pas apte à reprendre son service.

Après 8 séances d'électrochoc, soit 22 jours de traitement :

Délire d'influence avec automatisme mental.

— Actuellement le délire semble en partie réduit, l'automatisme mental persiste sous une forme atténuée, l'apragmatisme, l'indifférence semblent indiquer une évolution vers la dissociation.

— Les tendances paranoïaques du malade se sont faites jour dans la façon dont il a réagi au traitement, qu'il a finalement refusé.

— Confirme l'absence d'influence habituelle de l'électrochoc sur l'évolution de la P. H. C.

— Souligne la nécessité de l'étude des tendances caractérielles et leur influence sur les résultats du traitement.

— Observation à comparer avec l'Observation N° 3, Du... Félix atteint P. H. C., mais sans caractère paranoïaque.

OBSERVATION N° 9

De... François, 31 ans, Représentant

Certificat d'entrée le 24-1-42:

Psychose schizophrénique. Inertie, inquiétude constante, cherche par moments à fuir. Sentiment d'inhibition. Idées d'influence: on l'empêche de sortir, de faire ce qu'il veut; désaffectivité familiale, désintérêt général. Solidarisme, taciturnité, demi-mutisme stéréotypic verbal, sourires discordants, tendances catatoniques, incurie de sa personne, irritabilité, colères, déjà interné (Châlon, 1939, Hôpital Psy. Militaire).

Son état nécessite..

Signé: Docteur DUPOUY.

Certificat immédiat le 28-1-42:

Schizophrénie avec troubles marqués de l'attention et du cours

des idées. Inhibition, réponses à côté, idées délirantes d'influence, affaiblissement affectif, désintérêt: inquiétude immotivée, pleurs autisme, discordances. Impulsivité, initalité, inactivité.

Cicatrice de l'avant-bras gauche.

A maintenir.

Signé: Docteur ABELY.

Certificat de quinzaine, le 7-2-42:

Est atteint d'un état psychopatique caractérisé par de gros troubles de l'affectivité, indifférence, désintérêt, initalité, inhibition, barrages. Désorientation, état de perplexité, inactivité, apragmatisme. Absence presque complète d'activité délirante, aurait exprimé épisodiquement des idées d'influence. Début des troubles en novembre 1939 à la suite d'une angine diphtérique par un état de confusion avec onirisme. Tremblement, hyperveffectivité tendineuse.

A maintenir.

Signé: Docteur MIGNOT.

Après 15 séances d'électrochoc, soit après un traitement de 44 jours.

— Le syndrome hébéphréno-catatonique présenté par le malade au début du traitement n'a subi que des variations trop insignifiantes pour qu'elles puissent être attribuées à l'électrochoc, de telles variations étant banales dans l'évolution de l'hébéphréno-catatonie.

OBSERVATION N° 10

François Ca..., 21 ans

Entré le 24-1-42 pour bizarreries du comportement, syndrome dépressif avec idées d'indignité, de culpabilité. Long passé psychasthénique.

Le début de la maladie remonte à environ 6 mois, le malade s'est présenté sans succès aux concours d'entrée de Polytechnique, des Mines, de Centrale depuis trois ou quatre ans.

Comportement: échecs continuels aux examens. Promenades sur les toits en juillet 1941. Placé en maison de santé, il s'en évade. Habitudes boulimiques. Grivèlerie de tickets, d'aliments. Deux fugues conscientes et omnésiques.

Syndrome dépressif: expression d'indignité de culpabilité sur le mode sténique et raisonnant.

Autoaccusations: « C'est moi-même qui m'enfoncé dans cette apathie psychique, je prends plaisir à détruire mes facultés. »

Inhibition psychique: « Impression de ralentissement de son rendement dans le travail ».

Intégrité absolue du fond mental:

Absence de douleur morale.

En conclusion: Syndrome dépressif atypique avec troubles du comportement.

Au point de vue physique: Bon état général. Bradycardie habituelle. Quelques stigmates de dégénérescence.

Impressions du malade: Malgré ses efforts il n'arrive pas à se souvenir du début des crises convulsives. Il se plaint après la crise d'une légère obnubilation qui disparaît d'elle-même au bout d'une heure ou deux.

Après 11 séances d'électrochoc.

Diagnostic: Syndrome schizophrénique chez un psychasthénique. Ancien terrain dégénératif.

Influence à peu près nulle du traitement, persistance de tous les symptômes.

Amélioration du seul élément dépressif d'où retour à une plus grande activité; mais les traits schizoïdes et psychasthéniques restent au premier plan.

Cette observation confirme l'opinion que l'électrochoc influence les syndromes dépressifs, même symptomatiques, il demeure sans influence sur les chyzophrénies évolutives et d'une façon générale sur les troubles constitutionnels.

RESULTATS DE L'ELECTROCHOTHERAPIE

Nous envisagerons d'abord rapidement les résultats obtenus par les différents auteurs, la revue générale en ayant déjà été effectuée par le Docteur PLICHET dans un article paru.

Considérant les différents malades, dont nous avons exposé les observations, nous tirerons quelques conclusions au sujet des résultats immédiats du traitement.

Nous examinerons enfin l'importance de l'élément caractériel dans l'attitude du malade vis-à-vis de la thérapeutique.

Nous citerons simplement la statistique la plus complète publiée par BORGARELLO :

Maladies	Nombre de cas	Guérison	%	Amélio- ration	%	Etats station.	%
Schizophrénie	56	6	10,7	28	50	22	
Délires paranoïdes ..	11	0		6	54	3	
Dysthymies	24	12	50	10	41	2	8,4
Confusions	5	2		1		2	
Oligophrénies.	4		0	2		2	

G. SOGLIANI traitant 58 malades par le cardiazol et 44 par l'électrochoc obtient 83 % d'amélioration par le cardiazol et 90 % par l'électrochoc dans les états dépressifs.

Il semble que d'une manière générale les meilleurs résultats aient été obtenus dans les états dépressifs, même anciens. L'électrochoc agirait parfois sur les schizophrénies avec stupeur ou avec catatonie; les résultats seraient nuls dans l'hébéphrénie simple, ainsi que dans les syndromes paranoïdes.

Voici le tableau des observations publiées dans cette thèse:

1° Influence améliorante certaine sur l'élément mélancolique.

Obs. N° 1 Cl.: Accès mélancolique coupé.

Obs. N° 2 Po.: Effet nul, mélancolie délirante chronique.

Obs. N° 3 Du.: Syndrome dépressif symptomatique d'une évolution schizophrénique.

Influence heureuse sur la mélancolie.

Influence réelle sur les troubles fondamentaux.

Obs. N° 11 Bo.: Mélancolie anxieuse, accès écourté.

2° Sur les psychoses aiguës de type confusionnel :

Obs. N° 4 De.: Se présentait comme une confusion mentale avec fièvre; effet accélérant.

Obs. N° 5 Tu.: Présentait des bouffées délirantes polymorphes. Influence favorable.

3° Sur les psychoses chroniques :

Obs. N° 6 Du. : Délire d'influence, type Seglas, aucune influence.

Obs. N° 7 Ma. : Délire paranoïde de la D. P., aucune influence.

Obs. N° 8 Jo. : Délire paranoïde de la D. P., aucune influence.

Obs. N° 9 De. : Hébéphrénie catatonique, influence nulle.

4° Phase initiale d'une démence précoce avec troubles psychasthéniques symptomatiques du début, pas d'amélioration.

Obs. N° 10 Ca.

Il semble bien, en résumé, que d'après nos observations, l'électrochoc agisse surtout dans les états dépressifs ainsi que dans les psychoses aiguës de type confusionnel.

Il semble en outre que le résultat du traitement soit influencé de façon très nette, par le fond caractériel du sujet, c'est de là que peuvent surgir les refus de traitement, des revendications, des thèmes électriques surajoutés au délire initial.

CONCLUSIONS

Les notions suivantes se dégagent de notre exposé :

1) L'électrochoc est un agent convulsant d'un maniement relativement aisé.

2) Il semble que son usage supprime presque toujours la sensation d'angoisse mortelle observée dans la cardiazolthérapie.

3) Cette nouvelle thérapeutique ne paraît pas entraîner de complications spéciales du fait du courant convulsivant.

4) L'électrochoc provoque de nombreuses modifications nerveuses, vasculaires et humorales, leur étude n'a pas permis d'éclaircir le mécanisme d'action des crises curatrices.

5) Les indications majeures sont les états dépressifs et les psychoses aiguës de type confusionnel.

6) Ce traitement est le plus souvent sans effet dans

les délires paranoïdes et d'une façon générale sur les troubles constitutionnels.

7) Le fond caractériel du sujet joue un rôle important dans l'issue du traitement.

Vu:

Le Doyen,
BAUDOUIN

Vu:

Le Président de Thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE

Vu et permis d'imprimer:

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. GIDEL

BIBLIOGRAPHIE

- BINI. — Ricerche sperimentale sull' accesso epilettico da corrente elettrica. — *Schweizer archiv für Neurologie u. Psy.* B. XXXIV, 1937.
- BORGARELLO. — Risultati clinici su una prima centura di ammalati di mente trattati con elettroshockterapia. — *Schizofrenie*, déc. 1939, Vol. VII (Supplément).
- BARGUES & BERTHON. — Variations de la formule leucocytaire au cours des crises convulsives cardiazoliques. — *Gaz. hebd. sc. méd.*, Bordeaux 1939, 26 mars, p. 198.
- CAVAGNA. — Comportamento della colesterina ematica in rapporto all elettroshock. — *Osp. Psychiatr. Prov. de S. Note Psy.* 68-587-600 (1939).
- CENTINI DINO & A. BANDETTINI. — Ricerche Biochimique in Schizofrenici durante l'elettroshock. — *Osp. Psi. di S. Niccolo. Rass. Stud. Psychiat.*, 28.875-904 (1939).
- CERLETTI & BINI. — L'électrochoc. — *Archiv. gen. di Neurol.* 19, 1938. Un nuovo methodo di Schockterapia — *Bolletino Academia med. di Roma* 6à, 1938.
- FLEMING, GOLLA, GREY. — Electric Convulsionstherapie of schizophrenia. — *The Lancet*, 30 déc. 1939.
- FR. FOX. — Electrically induced convulsions. — *British Med. Journal*, 18 mai 1940.

- FUMAROLA. — Eine neue Methode der Krampfbehandlung in Psychiatrie: des Electroshock. — *Psy. Neurol. Wschr.* 87, 1939.
- GROCE CASSIANO. — Elettroshockterapia. — *Schizofrenie*, déc. 1939, vol. VII (Sup.).
- LAPIPE & RONDEPIERRE. — Communications faites à la Sté. Médico. Psy. — Séances des 28 avril et 28 juillet 1941.
- MEGGENDORFER. — Elektrokrampfbehandlung des Psychosen. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 1940, n° 42, p. 1155.
- MULLER. — Anfalle dei Schizophrenen Erkrankungen, 1930.
- MULLER (M.). — Die Elektroshockthérapie in Psychiatrie. — *Schweizer med. Wschr.* 1940, 323-326.
- PLICHET. — L'Electrochoc. — *Presse Médicale*, 20 nov. 1940.
- W. SCHEPLEY & MC. GREGOR. — Electricaly induced convulsions in treatment of mental disorders. — *Britsh. Med. Journal*, 30-12-39.
- SOGLIANI. — Eine neue Methode des Krampftherapie: Elektroshocktherapie. *Deut. Zeitschrift fur nervenhk.* 1939, N°s 3-4, p. 158-159. — Electroshockterrapia et Cardiazolterrapia. *Rassega Studi Psichiatrici IV* 1939. — Riperti clinici ed ematologici in ammalati trattati con l'accesso convulsivo elettrico e con quello cardiazolo. — *Note Riviste Psichiatr.*, 11, 1939.
- YASHOTI & MUIKASO. — Traitement de la Schizophrenie par l'électrochoc. — *Fukuoka Acta Medica*, août 1939.

